REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 18. Januar 1856. **No. 3.**

1. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Aerztliche Mittheilungen über klimatische Curorte im Süden.

Von
Professor Dr. Sigmund in Wien.

I.

Die Zahl, Schnelligkeit und Bequemlichkeit der Verkehrsmittel hat in den letzten Jahrzehnten auch in der Richtung nach dem Süden dergestalt zugenommen, dass man dorthin viele Kranke senden darf, welche früher, theils ihrer Vermögensverhältnisse, theils der Reiseschwierigkeiten halber, dahin nicht gehen konnten. Hiermit ist denn auch jetzt schon die Zahl jener Siechen ungemein vermehrt worden, die in den kälteren Monaten dem Süden zuziehen, und zwar desto mehr, als die gegenwärtig herrschenden therapeutischen Ansichten derlei Gesundheitsreisen und klimatische Curen vorwiegend begünstigen. Es drängen sich mithin dem denkenden und gewissenhaften Arzte öfter als ehedem die Fragen auf: welche Krankheiten und welche Kranken sich für die Sendung nach dem Süden eignen, welche Orte hier besonders empfohlen zu werden verdienen und welche Vorsichten bei solchen Reisen und in solchen Aufenthaltsorten zu beobachten sind, um dem Kranken wahrhaft zu nützen? — Von diesem Standpuncte aus habe ich die nachstehenden Zeilen, und zwar durchaus nach eigener Anschauung, niedergeschrieben; sie machen deshalb auch nur den bescheidenen Anspruch, zur Belehrung solange zu dienen, bis planmässige, umfassendere und gründliche Erörterungen dieses vielfach wichtigen Gegenstandes durch Studien an Ort und Stelle gebildeter Fachmänner veröffentlicht sein werden.

Die steigende Neigung zu Sendungen und Reisen unserer Siechen nach südlichen Aufenthaltsorten beruht grossentheils nur auf einer nicht einmal scharf gezeichneten, überlieferungstreuen Empirie; die Bestimmungsgründe dafür entbehren noch vielfach jener wissenschaftlichen Genauigkeit, welche sonst bei einer Reihe oft angewendeter, bedeutsamer Heilmittel massgebend ist. Allerdings kennen wir auch die vielfältigen Einflüsse, denen unsere Siechen im Süden unterzogen werden, noch nicht gründlich genug, um hierauf Richtung der Reise und Wahl des Curortes zu bauen; ja Thatsache ist es, dass in den meisten Curorten des Südens langjährige und umständliche Aufzeichnungen über eine der wichtigsten Eigenthümlichkeiten, d. i. über das Klima derselben mangeln und dass man sich häufig mit gewissen allgemeinen Angaben hievon begnügt, um darauf hin massgebende Urtheile auszuprechen. Ich habe mich in Venedig, Pisa, Nizza, Neapel, Rom und Palermo so gut wie in Hyères, Pau, Vevay u. s. w. von den Schwierigkeiten überzeugt, welche sich bei Versuchen zur Ermittelung der mittleren Temperaturen des Tags, des Mittags und des Abends, der Feuchtigkeitsgrade, der in kürzern und längern Zeiträumen herrschen-

den Luftbewegungen, der Wärmeverschiedenheiten einzelner Gegenden und Wohnorte, der Regenfälle und Regenmenge u. s. f. entgegenstellen. Noch höher steigern sich solche Schwierigkeiten bei Fragen mehr zusammengesetzten Inhaltes und die Antworten fehlen dem ärztlichen Forscher beinahe überall, wo man auf Boden- und Wasseranalysen, auf besondere statistische Nachweisungen und planmässig berechnete Ergebnisse näher und sicher einzugehen veranlasst wird. Der Grund dieses sehr erheblichen Mangels liegt theils darin, dass dergleichen Beobachtungen und Ergebnisse überhaupt nicht vorhanden, theils aber auch darin, dass dieselben bisher für ärztliche Zwecke nicht gesammelt und verwerthet worden sind; endlich sind, zumal dem Arzt und allzumal dem Fremden, nicht überall und nicht alle Quellen für seine Arbeiten zugänglich, obwohl gerade im Süden Gelehrte für Gelehrte in der Regel mittheilsam genug sind. Treten uns die eben gerügten Mängel in grösseren und mit mancherlei naturwissenschaftlichen und anderweitigen gelehrten Anstalten oft reichlich ausgestatteten Städten entgegen, so darf uns ein Gleiches in den kleineren, mit Hilfsmitteln für Naturforschung gar nicht bedachten, klimatischen Curorten, wie Hyères, Pau, Villafranca, Viareggio, Messina u. s. w. nicht befremden.

Die gewöhnlichen, von einzelnen südlichen Curorten sogar zahlreich gebotenen, Abhandlungen über die klimatischen Verhältnisse des Südens entbehren schon aus den eben berührten Gründen einer strenge wissenschaftlichen Genauigkeit und mit wenigen Ausnahmen sind sie höchst einseitig und selbst parteiisch gehalten; aber auch in den besten sind Beobachtungen, Ueberlieferungen, Ansichten und Vermuthungen oft so bunt durcheinander gemengt, dass ein an Folgerungen aus Mass, Gewicht und Zahl haltender Leser davon nicht befriedigt werden kann, noch weniger aber jener Arzt, welcher die belangreichsten Einflüsse eines Curortes nach der Combination wesentlicher, ganz besonderer Merkmale ermitteln soll *). Um von solchen jetzt nur zwei hier beispielsweise heranzuziehen, mögen die Angaben von der Temperatur der Luft und der Beschaffenheit des Wassers dienen. In den besten Monographien finden sich die mittlere Jahres-, dann die Temperaturen der Monate angegeben, allenfalls noch einige nähere Andeutungen über Morgen- und Abendwechsel; es ist aber für den Arzt

*) Ich kenne einen guten Theil der italienischen, englischen, deutschen und französischen Literatur über dieses Fach und konnte selbst nach Durchlesung der Arbeiten, welche für die Gelehrten-Versammlungen geliefert worden sind, das eben ausgesprochene Urtheil nicht ändern; die Sammelwerke und die allgemeinen Klimatographien über Italien entbehren aber noch gediegener und fachkundiger monographischer Vorarbeiten.

massgebend, die Temperaturen des Morgens, des Mittags und des Abends nach genauen vieljährigen Messungen zu kennen um daraus die mittlere Zahlen für drei so wichtige Tageszeiten zu wissen; aber selbst diese Kenntniss muss noch ganz speciell einzelne Standorte des Wohnortes berücksichtigen, denn gerade im Süden ergeben sich hierin bedeutende Verschiedenheiten in einem und dem nämlichen Orte; man denke nur an die Riva dei Schiavoni und an die innern Gassen oder gar an die Fondamenti nuovi Venedigs; an die an den rechten Lungarno unmittelbar anstossenden Gassen oder an den Lungarno rechts und links, oder gar an die Piazza del Duomo in Pisa u.s.w. Aber selbst das Allgemeine, was man von der Lufttemperatur und dem Einflusse der Winde nur weiss, geht uns in der positiven Kenntniss des Trinkwassers ab, und dennoch ist dieses von so unendlich hohem Belange für den Siechen; wohl sind zahlreiche, von Zeit zu Zeit wiederholte Analysen unserer Trinkwässer beinahe aller Orten ein frommer Wunsch; doch läge es im nächsten Interesse eben von Curorten, über diesen wesentlichen Empfehlungsgrund ihres Platzes physikalisch-chemische Nachweise zu liefern.

Wissenschaftliche Forschungen und Beobachtungen zum Zwecke der medicinischen Topographie und insbesondere der Klimatologie, wie wir sie im Geiste der heutigen Richtung der Heilkunde zu fordern berechtigt sind, sollen mithin nach einem dazu angemessenen Plan erst theils gemacht, theils gesammelt werden. Wir müssen vor der Hand zufrieden sein, Beiträge für diesen Plan zu empfangen und auch das geringste Bruchstück bekommt für den Fachmann Werth, sobald jenem Plane Rechnung getragen wird. In diesem Sinne würden manche im Süden weilende Berufsgenossen denselben gewiss häufiger gefördert haben, wenn Anregung und Mittelpunct solcher Arbeiten gegeben wäre, der nirgends auffallender vermisst wird, als eben im Süden. Freilich sollten Gemeinden und Städte solche Anregungen und solche Mittelpuncte voran bieten und fördern, da immer nur ihr grösster, eigener Vortheil daraus entspringt; aber hierin verfahren sie gerade so wie die einzelnen Individuen, welche alles andere emsiger betreiben als ihre Selbstkenntniss. —

Der Mangel an richtigen Kenntnissen von den südlichen Curorten fällt am meisten in die Augen bei jenen Unglücklichen, welche verfehlter Weise ganz frucht- und erfolglos oder gar zu ihrem offenbaren Nachtheil dorthin gesendet wurden; man muss das Loos solcher heute noch immer zahlreichen, Bedauernswerthen, in allen Einzelheiten daraus entspringender körperlicher und gemüthlicher Leiden in der Nähe gesehen haben, um schon deshalb zur Feder zu greifen und wenigstens vor solchen schweren Missgriffen zu warnen. Ich gestehe es offen, dass derlei höchst schmerzliche Eindrücke zur Veröffent-

lichung dieser und früherer*) Mittheilungen eben so sehr veranlassten, als die gerade in jenen Curorten und an hin- und herreisenden Siechen zahlreich genug bestätigten vielfach heilkräftigen Einflüsse derselben. —

Wir beginnen im nächsten Aufsatze mit den Beziehungen der Reise sicher nach dem Süden.

Einige Operationsfälle.

Mitgetheilt vom

Professor Dr. Schuh.

(Schluss.)

3. Fall.

Exstirpation eines hydropischen Eierstockes. Ein Mädchen von 21 Jahren, Bierbrauers-Tochter, von zarter Constitution, verlor in Folge einer Verkühlung vor 3 Jahren die Reinigung, welche seither nicht wieder erschien. Zwei oder drei Monate später entwickelte sich, — sie wusste nicht, ob auf der rechten oder linken Seite — eine Geschwulst im Bauche, die allmälig wuchs, nie schmerzte, und das Wohlbefinden nicht störte. Im Mai 1853 war die 3 Jahre alte Geschwulst so gross, dass sie durch das Gewicht sehr belästigte, und die Brustorgane beengte. Durch Punction wurde so viel entleert, dass nach der Operation gar nichts von der Geschwulst gefühlt werden konnte. Von einem Herabgezogenwerden der vordern Bauchwand in Folge der Schwere des etwa adhärirenden Sackes wurde nichts wahrgenommen. Nach 5 Wochen war der Umfang wieder so gross, wie vor der Punction, welche anfangs Juli wiederholt wurde. Nun wuchs die Geschwulst langsamer, denn bis zum 7. October 1853, als am Tage der Exstirpation, war die Geschwulst noch nicht so gross, als vor den frühern Punctionen, und dennoch betrug der grösste Umfang 44 Zoll.

Alle Erscheinungen eines Hydrops ovarii ohne Flüssigkeit in der freien Bauchhöhle; fast kugelige Form, der Umfang rechts etwas grösser als links, der grösste Durchmesser schief von der Milzgegend gegen das rechte Darmbein; der Schall überall dumpf, nur rechts oben, wohin die Gedärme gedrängt waren, etwas tympanitisch; die Wellen beim Klopfen in der ganzen Ausdehnung nicht nur fühlbar, sondern auch sichtlich, woraus auf eine einkämmerige Cyste, oder wenigstens auf eine Cyste geschlossen wurde, die an dem Tastsinne zugänglichen Stellen mit kleinern Cysten nicht in Verbindung steht, und welche von der linken Seite ausging, weil die Gedärme entgegengesetzt lagen, und man links den Strang der Trompete aufsteigen fühlte; die Scheide etwas in die Länge gezogen, die Vaginalportion nach hinten gestellt, nirgends in der Scheide Fluctuation entdeckbar, auch fühlte der untersuchende Finger keine Bewegung, wenn auf die Geschwulst am Bauche geklopft wurde. Das Scheidengewölbe überall weich, als bestünde gar keine Geschwulst. Auch vom Mastdarm aus konnte nichts gefühlt werden. Man durfte somit annehmen, dass der Stiel ziemlich lang, und die Geschwulst in die kleine Beckenhöhle nicht herabgestiegen sei, was bei der etwas starken Neigung des Beckens um so begreiflicher war. Urin- und Stuhlausleerung normal, Appetit und Aussehen gut. Ein Liebesverhältniss und die Sehnsucht, sich zu verehlichen, bedingten ein unwiderstehliches Verlangen nach einem radicalen Heilverfahren, obwohl ihr die damit verbundene Lebensgefahr vielseitig vorgestellt worden war. Die Eltern riethen selbst zur Operation, aus Besorgniss, dass sonst ihr Kind zum Selbstmord getrieben werde.

Ich hielt den Fall zur Exstirpation geeignet, 1. weil der vom breiten Mutterbande gebildete Strang als lang anzunehmen war; denn von der Scheide aus fand man nirgends Fluctuation, keine Formveränderung im Scheidengewölbe, keinen hohen Stand der Gebärmutter, und weder hier noch vom Mastdarme aus eine Spur einer Geschwulst; 2. weil nie Entzündungserscheinungen im Unterleibe auftraten, und daher Adhäsionen des Sackes mit den umgebenden Theilen wenigstens nicht mit Gewissheit anzunehmen waren; 3. weil die Geschwulst schnell wuchs, nach den Punctionen sich bald wieder füllte, und daher durch wiederholte Entleerungen eine Erschöpfung in ein paar Jahren unvermeidlich gewesen wäre; 4. weil das Mädchen übrigens gesund war. Nur ihre zarte Constitution, und die Heftigkeit, mit der sie immerfort die gefährliche Operation verlangte, waren weniger günstige Momente. Der letzte Umstand nämlich setzt jedesmal eine grosse Aufregung des Gemüthes voraus, welche erfahrungsgemäss bei jeder grossen Operation nachtheilig für den Heilungsvorgang zu wirken pflegt.

Operation am 7. October. Nach der Narcotisirung durch Chloroform wurde von der Symphyse der Schaambeine in der Länge von 2 ½ Zoll nach aufwärts durch die Bauchdecke eine Wunde gebildet. Bei dem bald eintretenden Drängen, und der Neigung zum Erbrechen, wozu es jedoch nicht gekommen ist, schob sich die Cyste deutlich vor. Wiederholtes Narcotisiren. Im obern Wundwinkel wurde durch die Blase eine Fadenschlinge mit der Nadel geführt, um sie zu fixiren, an die Wundränder anzudrücken, und später hervor zu ziehen. Am untern Winkel wurde punctirt; die Flüssigkeit war gelblich, ziemlich dick, mit deutlich sichtlichen Cholestearinkrystallen gemischt. Beim Eingehen der Finger zwischen der Cyste und der vordern Bauchwand fand man sogleich fast an allen Stellen Verwachsung, die hie und da ohne schneidende Werkzeuge, bloss mit Finger oder Hohlsonde, an andern Stellen aber mit Scheere oder Messer getrennt werden musste. Weil bei diesen Versuchen die Kanüle herausgedrängt worden wäre, und dann leicht die Flüssigkeit, wenigstens theilweise, in

*) S. Zeitschr. der Ges. d. Aerzte Jahrg. 1853. Jan. Febr. März.

die Bauchhöhle hätte rinnen können; so wurde einstweilen von der weitern Trennung abgestanden, und nur das Fluidum entleert, später die Kanüle ausgezogen, die Stichwunde einstweilen während neuerlicher Abtrennungsversuche durch Umstechung geschlossen, und nachdem ein grosses Stück der Cyste mit sammt der Stichwundenstelle bis vor die Schaam gezogen werden konnte, der Umstechungsfaden wieder entfernt und die Stichwunde mit der Scheere erweitert, um schneller die völlige Entleerung zu bewirken, was aber nicht vollkommen gelang, da ein verwachsener Theil in der Bauchhöhle tiefer lag. Am innigsten war die Verbindung mit der vordern Bauchwand, rechts mit dem Mesenterium, und oben und vorne mit dem Zwerchfell. Zur Vollendung der Abtrennung war das Eingehen mit der ganzen Hand in die Bauchhöhle weit hinauf zum Zwerchfell, und ein ziemlich starkes Zerren nothwendig. Ich war schon nahe daran, vom weitern Manipuliren der grossen Schwierigkeiten wegen abzustehen, ein mässiger Zug brachte aber plötzlich die ganze Masse zum Vorfall, und es zeigte sich ein zwar breiter, aber 2 Zoll langer, nicht dicker Stiel vom linken breiten Mutterbande gebildet, und von vielen und grossen Gefässen durchzogen. Es wurde durch die Mitte ein 6facher Faden durchgezogen, jede Hälfte getrennt unterbunden, und oberhalb, d. i. 2 Zoll vom Uterus entfernt abgeschnitten. Ungeachtet des starken Zuges bei der Ligatur spritzte doch noch eine in der Mitte verlaufende Arterie, die für sich die Unterbindung erforderte. Der ganze Blutverlust bei der Operation betrug kaum 3 Unzen, und kam hauptsächlich beim Abtrennen der Cyste mit dem Messer zu Stande. Weder Blut noch Cysteninhalt ergoss sich in die Bauchhöhle, jedoch war ein fleissiges Vorhalten des Schwammes an die Wunde und an die zur Aufnahme der Zugschlinge bestimmten Oeffnungen erforderlich, weil diese immer Flüssigkeit aussickern liessen. Nie zeigte sich eine Neigung eines Darmvorfalles, so wie man überhaupt nur einmal ein starkes Drängen nach aussen wahrnahm, und zwar als Patientin nach der ersten Narcotisation eine Brechneigung äusserte.

Die Wunde wurde mit Ausschluss des Bauchfelles durch 3 Knopfnähte und 3 Hasenschartennadeln vereinigt. Der untere Wundwinkel nahm den unterbundenen Stiel auf, so dass kein fremder Körper sich in der Bauchhöhle befand. Um das Hineingleiten des Stieles zu verhindern, wurden die Unterbindungsfäden um einen Stift der Hasenschartennaht geschlungen.

Die Bauchhöhle erschien nun ganz leer und ausgehöhlt, so dass die vordere Bauchwand an der Wirbelsäule zu liegen schien. Die Bauchmuskeln nahmen am Athmen gar keinen Antheil. Als Patientin zu sich gekommen war, fanden wir den Gesichtsausdruck kaum verändert, den

Puls etwas schneller, und die Hautwärme normal. Sie vermochte nicht auf dem Rücken zu liegen, und das Wenden auf die eine oder andere Scite machte ihr wegen der damit in Verbindung stehenden Lageveränderung der Gedärme grossen Schmerz. Um diese etwas zu fixiren, wurde viel Charpie, darüber ein zusammengeschlagenes Leintuch auf die vordere Bauchwand gelegt, und darüber eine breite Binde in auf- und absteigenden Rundungen geführt. Sie konnte nun sogleich ohne Schmerz auf dem Rücken liegen, oder sich seitwärts wenden.

Da B i r d die günstigen Erfolge seiner Eierstockexstirpationen grössentheils seiner Nachbehandlung zuschreibt, welche auf Steigerung der Hautthätigkeit hinzielt, und zwar mittelst hoher Zimmertemperatur, Genuss von Eis und warmer Wasserumschläge; so liess ich immer eine Wärme von 16—17^0 R. unterhalten, und kleine Portionen Eiswasser trinken. Wegen des Verbandes blieben die Umschläge weg. Etwas Laudanum.

Den Tag hindurch war der Zustand sehr befriedigend. Nur zweimal leichtes Erbrechen des Wassers. Kein Schmerz; nur das Athmen war etwas schneller, und anfallsweise gab Patientin einen Druck auf der Brust und grosse Beschwerde des Athmens an — ohne Zweifel abhängig theils von der plötzlichen Entleerung des Bauches und der Lungenausdehnung, und theils von einem zeitweise eintretenden Krampfe des bei der Operation beleidigten Zwerchfelles. Ueber Bauchschmerz klagte sie nie. Der Urin musste mit dem Katheter genommen werden, was wegen der unvermeidlichen Lageveränderung der empfindlichen Eingeweide jedesmal für kurze Zeit eine unangenehme Empfindung nach sich zog. Die Kranke war übrigens ganz zufrieden mit ihrem Zustande. Abends starke Pulsbeschleunigung, die sich in der Nacht auf 130 steigerte; mässig erhöhte Temperatur der etwas feuchten Haut, kein besonderer Durst, feuchte Zunge, normaler Harn. Einmal ein kurzer Anfall von Dyspnoe. Oefter des Nachts ein halbstündiger Schlaf.

Zweiter Tag. Nachlass der Pulsbeschleunigung, gutes Aussehen der ganz zufriedenen Kranken, mässiger Durst, feuchte Zunge, normaler Harn, aber immer beschleunigtes Athmen. Der Bauch nur gegen Druck empfindlich; nach dem Katheterisiren die Beschwerden wie gestern. Abends trat eine auffallende Verschlimmerung ein, der Puls wurde schwach, sehr beschleunigt, das Aussehen der Kranken drückte starkes Leiden aus; das Athmen schnell, oft sehr tief seufzend; der Bauch schmerzhaft; öfters Aufstossen. Ich entfernte den Verband, fand aber den Bauch noch immer stark eingesunken, unbeweglich, sehr empfindlich gegen Druck in seiner vollen Ausdehnung. Eine ausgebreitete Peritonitis mit geringem Exsudate voraussetzend, änderte ich die Therapie, und gab kalte Umschläge, 15 Blut-

egel auf die Magengrube, und Opium zur Beschwichtigung der Schmerzen.

Dritter Tag. Viel geringere Schmerzen, leichter Athem, ein paarmal Schluchzen, Zufriedenheit der Patientin, aber eine solche Schwäche des Pulses, dass er schwer zu zählen war. Fortsetzung der Umschläge auf den noch immer eingesunkenen, und weniger beim Drucke schmerzhaften Unterleib. — Noch denselben Tag Nachmittags starb sie ganz ruhig.

Bei der Leichenuntersuchung fand sich keine Spur einer Exsudation, sondern bloss die Zeichen der sich vorbereitenden Entzündung in Form von Injection, die aber über den grössten Theil des Bauchfelles ausgedehnt war. Der exstirpirte Sack bestand aus 3 Cysten, von denen die grösste nach vorne, eine, die Hälfte des Umfanges der ersten betragende nach hinten, und die dritte, faustgrosse nach hinten und unten gelagert war. Nur an zwei Stellen der grossen Cyste waren kleine bindegewebige Auswüchse.

Der unglückliche Ausgang ist offenbar nur den bestandenen ausgebreiteten und starken Verwachsungen zuzuschreiben. Es beweist dieser Fall, so wie die Erfahrung Anderer, dass der Mangel an Adhäsionen sich nie mit Sicherheit erkennen lasse, ausser die Geschwulst ist noch klein, und zeigt einen solchen Grad von Beweglichkeit, dass man sie ein Fallen von einer Seite auf die andere nennen kann. Ist die Cyste einmal gross, besteht sie ein paar Jahre, so können ausgebreitete Verwachsungen da sein, ohne dass je eine Spur von Entzündung oder sonstige Schmerzen beobachtet worden sind. Alle von den englischen Schriftstellern als Kennzeichen des Nichtadhärirens angegebenen Symptome sind unrichtig.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Die Ueberfüllung grosser Krankenhäuser und ihre Abhilfe.

Von
Professor Theodor Helm,
k. k. Primararzte im allgemeinen Krankenhause.

(Schluss.)

Die dritte Massregel gegen drohende oder schon bestehende Ueberfüllung eines Krankenhauses besteht in der Bekanntmachung an jenes Publikum, welches an dieses Spital gewiesen ist, dass, dringende Fälle ausgenommen, die Aufnahme in das Krankenhaus nur gegen Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses stattfinden kann. Den bezüglichen Armenärzten jedoch ist durch die Behörden einzuschärfen, dass sie nur jenen Kranken behufs der Aufnahme in das Spital Zeugnisse ausstellen, welche nicht zu Hause behandelt und gepflegt werden können, auch selbst dann nicht, wenn ihnen durch Vermittlung des Arztes eine kleine Unterstützung zu Theil wird. Die Armenärzte müssen jedoch berechtigt werden, von Fall zu Fall derlei Unterstützungen anzuweisen; zugleich muss ihnen das Recht zukommen, dann eine schon früher dem Ausmasse nach festgesetzte Remuneration anzusprechen, wenn durch Ausführung der soeben besprochenen Massregel die Zahl ihrer täglichen Krankenbesuche eine behördlich früher limitirte Ziffer überschreitet. Diese dritte Massregel ist gleichzeitig mit der beschleunigten Entlassung der Genesenen und der Entfernung aller jener, die nicht in das Spital gehören, ins Werk zu setzen.

Diese drei Massregeln bezwecken die Anzahl der im Spitale gleichzeitig zu verpflegenden Kranken zu vermindern; genügen sie dazu nicht, muss zu jenen Mitteln übergegangen werden, durch welche entsprechend der Vermehrung der Kranken auch Vermehrung, Vergrösserung des Belegraumes herbeigeschafft wird. Sie sind: Oeffnen der Reservezimmer und Instandsetzung eines Aushilfsspitales.

Massregel der Reservezimmer. Die von uns früher mitgetheilten und aus einer nur kurzen Periode beispielsweise angeführten Zahlen enthielten die Thatsache, dass in demselben Spitale einmal nicht ganz 1600, ein andermal beinahe 2350 in Verpflegung standen, hiemit eine Differenz von mehr als 750 in den täglichen Ständen Statt hatte. Ohne hier auf das Wo dieses Factums einzugehen, bringen wir diese Thatsache mit folgenden Voraussetzungen in Verbindung: 1. Wir stellen die Annahme, es seien in irgend einem Krankenhause 2300 Kranke ohne Bedenken, ohne Anstand zweckentsprechend unterzubringen, so dass zwischen dem vorhandenen Belegraume und der Zahl von 2350 das nothwendige Verhältniss obwalte. 2. Wir wollen voraussetzen, dass ein andermal die Zahl bis auf 1600 herabgegangen sei, und 3. nehmen wir an, dass dieses Mehr und Weniger periodisch wiederkehre und zwar so, dass regelmässig in gewissen Monaten nach mehrweniger raschem Steigen das Plus stationär wird, bis es mehr-weniger rasch wieder zu einem stationären Minus übergeht. Unter diesen drei Voraussetzungen fragen wir nun: Lässt es sich ökonomisch rechtfertigen, dass in denselben Localitäten eine Zeit lang 1600, ein andermal 2300 Kranke verpflegt werden, oder wäre es nicht ökonomisch zu vertheidigen, für weniger Kranke einen kleineren Belegraum, für mehr Kranke aber einen grösseren Belegraum anzuweisen, und dies ohne die Interessen der Kranken, ohne jene des Hauses zu gefährden? Wir antworten: Hat man wirklich selbst für 2300 Kranke disponiblen und auch schon völlig zur Aufnahme eingerichteten

Belegraum (und wir haben dies oben vorausgesetzt), so schliesse man bei mittlerem Krankenstande so viele Zimmer, als ohne jeden Nachtheil entbehrt werden können. Diese Zimmer nun, welche je nach Bedarf geöffnet und geschlossen werden können, heissen Reservezimmer. In Spitälern, wo die Aenderungen in der täglichen Aufnahme bis zur Differenz von 500—600 hinaufgehen, sind Reservezimmer unabweislich, und wo sie noch nicht vorhanden, müssen sie veranlasst*), hergestellt werden. Darin besteht die vierte Massregel gegen drohende oder schon bestehende Ueberfüllung eines Spitales.

Hat ein Spital mit einem mittleren Krankenstande von 1600 Kranken beständig offenen Belegraum für 2000 und Reservezimmer für 250—300, und werden zu dieser vierten Massregel auch die anderen drei strenge durchgeführt, so wird Ueberfüllung dauernd gar nicht, und die Nothwendigkeit der fünften Massregel nie plötzlich eintreten. Hat man beides zu Stande gebracht, so wurde erreicht, was nur überhaupt in dieser Hinsicht verlangt werden kann.

Als fünfte Massregel nennen wir die Benützung eines Aushilfsspitales. Es gilt jedoch von dieser Massregel dasselbe, wie von den übrigen, sie muss zu gehöriger Zeit vorbereitet und eingeleitet werden, so dass sie auch in kürzester Zeit in Ausführung gebracht werden könne. Man verstehe aber unter dem hier vorgeschlagenen Hilfsspitale nicht ein sogenanntes Nothspital (von dem man glauben sollte, es habe den Namen daher, weil es beinahe an allem Noth hat — oder weil es aus der Noth eine Tugend machen muss) — sondern das Aushilfsspital unterscheidet sich von dem das ganze Jahr hindurch offen und in Verwendung stehenden Spitale nur durch die Zeit seiner Benützung — es muss daher in Allem möglichst mit dem Hauptspitale übereinstimmen. Wenn es von dem grösseren Krankenhause abhängt, unter derselben Leitung steht, überhaupt gleichsam nur als eine Fortsetzung desselben erscheint (Reservezimmer in grösserem Massstabe und ausser Haus), so ist es zweckentsprechend, wenn es sich in der Nähe des grösseren Spitales befindet. Hätte es aber für sich Bestand, wäre es unabhängig vom grössern Spitale, so ist es nicht blos für das letztere ohne Wichtigkeit, ob es näher oder ferner, sondern es könnte in diesem Falle eine grössere Entfernung vorzuziehen sein und zwar wegen jenes Theiles des Publikums, dem etwa dieses Hilfsspital insbesonders zur Benützung angewiesen würde.

*) Bei jedem künftigen Neubaue eines Spitales mit ähnlichen Differenzen in seiner Population sind die Reservezimmer schon in den ursprünglichen Plan aufzunehmen. Sie müssen eventuell mit Leichtigkeit von allen übrigen Localitäten des Krankenhauses abgesondert und ausser alle Verbindung mit ihm gebracht werden können. Es kann dies z. B. bei ansteckenden Krankheiten von besonderem Nutzen sein. Ja selbst für Cholerakranke werden sie dadurch geeignet, wenn man diese Kranken in der Nähe eines Spitales unterbringen will. Dass überdiess aus diesen Reservezimmern noch viele Vortheile anderer Art dem Spitale entstehen können, wollen wir nur vorübergehend berühren; die durch sie gebrachten grossen Vortheile werden jedoch von wohlverstandener Oekonomie bei geringem Krankenstande, und von Seite des öffentlichen Wohles bei grossem Krankenstande immer am meisten gewürdigt werden.

Wir wissen sehr wohl, dass es ausser den fünf angeführten Massregeln noch Mittel und Wege gibt, grösseren Belegraum in Spitälern herzustellen. Wenn z. B. in irgend einem Spitale viele Schwangere, viele Wöchnerinnen, viele Syphilitische u. s. w. verpflegt würden, so würde durch Entfernung der vielen Schwangeren, Wöchnerinnen u. s. w. allerdings viel Belegraum gewonnen werden. Aber wir bemerken dazu Folgendes: Was wir Ueberfüllung nennen, als solche anerkennen sollen, muss vorübergehend sein, wäre es bleibend, dann ist das Spital zu klein. Wir sprachen schon oben aus, was dann zu thun sei. Aber gegen Ueberfüllung, als etwas Vorübergehendes, haben wir nur vorübergehende Massregeln vorgeschlagen, die theilweise oder ganz ausser Wirksamkeit treten, aufgelassen werden, sobald ihre Nothwendigkeit aufhörte. Geänderte Aufnahme jedoch gewisser Categorien, deren Aufnahme bisher Norm, ist Aenderung des Systemes. Aenderungen des Systemes pflegen nicht vorübergehend zu sein, konnten daher von uns weder erwähnt noch als vorübergehende Massregeln genannt werden.

Bei ungewöhnlich grossem Andrange von Kranken gibt es wohl noch einige andere Auswege. So kann es z. B. bei einer in kürzester Zeit entstandenen, alle gewöhnlichen Rechnungen übersteigenden Anzahl der Kranken für den Moment geradezu unmöglich sein, in derselben kürzesten Zeit für Hilfsspitäler zweckmässige Localitäten zur Disposition zu erhalten. Um die nun einmal als unabweislich dastehende Aufnahme in ein Krankenhaus dessungeachtet zu ermöglichen, muss man sich zur möglichsten Vermehrung der Betten und zu ähnlichen Auswegen entschliessen. Das Gebot des Momentes rechtfertigt sie.

Die Zwecke endlich eines Krankenhauses sind so eigenthümlich, dass sie sich in dem Baue und der Einrichtung eines guten Krankenhauses wiederfinden, in ihnen aussprechen müssen; aber dafür wird ein gutes Krankenhaus für sehr viele Zwecke nicht brauchbar sein. Da gilt aber auch nothwendig der umgekehrte Schluss: So manche Localitäten, die für viele Zwecke sehr tauglich sein mögen, eignen sich darum noch nicht zur Verpflegung von Kranken. Wir nennen darunter Gänge, welche sehr oft gepflastert und Wind und Wetter ausgesetzt sind, alte verlassene Kirchen*), verlassene Magazine, u. s. w. Was läge z. B. daran, wenn ir-

*) Vorübergehende (und mitunter auch dauernde) Verwendung alter Kirchen, alter Gänge u. s. w. zu Spitalszwecken findet man nirgends häufiger, als in Italien. —

gend ein als Hilfsspital erklärtes und dazu auch taugliches Communal-Gebäude ein Jahr oder auch länger ganz leer stünde? Hat das Gebäude nur einmal diese Bestimmung, ist dann sein Leerstehen nicht ein sehr erwünschtes Zeichen?

Wir kommen hier am Schlusse des Aufsatzes noch auf den Kostenpunct zu sprechen, welcher schon an und für sich sehr wichtig, es darum um so mehr wird, weil dort und da mehrere der hier vorgeschlagenen Massregeln längst vielleicht schon als Normen bestünden, wenn gesetzlich bestimmt wäre, wer je nach der Qualität des einzelnen Falles die Kosten zu tragen hätte.

Wir schlugen vor, dass bei der beschleunigten Entlassung der Genesenen aus dem Spitale so Manchem häufiger, als sonst, ein Geschenk auf die Hand gegeben werde; wir verlangten die schleunigste Uebernahme der sog. Versorgungskranken von Seite der bezüglichen Communen. Das erste ist eine Auslage, das zweite auch. Beide zusammen keine geringe. Wir schlugen vor, dass die Armenärzte kleine Betheilungen anweisen und selbst eine Remuneration ansprechen dürften. Das Eröffnen der Reserve-Zimmer endlich und gar jenes eines Hilfsspitales verursacht grosse Kosten. Die Auslagen, entstanden durch Ausführung der von uns proponirten Massregeln, überböten zweifelsohne den einfachen Kostenbetrag im Spitale um ein Bedeutendes. Aber sollte die Zweckmässigkeit, wenn auch mit grösseren Auslagen, nicht den Sieg davon tragen? Sie hätte es gewiss schon längst überall, wenn nur durch im Voraus festgesetzte Normen ausgesprochen wäre, wer je nach den einzelnen (verschiedenen) Ursachen der Ueberfüllung die dadurch entstehenden höheren Kosten zu tragen hat. Dem einmal ausgesprochenen Gesetze muss sich jeder fügen; — bevor aber ein solches besteht, warum soll sich irgend ein Spital beeilen, grössere Auslagen zu machen, die ihm vielleicht nicht zukommen? Die Commune wird sich freiwillig und von selbst zu Auslagen nicht anbieten, die müsste genöthigt werden, und sollten etwa Aerarialfonde, ohne weitere Untersuchung der jeweiligen Ursachen einer Ueberfüllung, Spital und Commune von den Auslagen freisprechen und sie selbst übernehmen? Es würde wenigstens nach unserem Ermessen, die Herstellung des Beweises nicht schwer halten, dass die durch Ueberfüllung eines Spitales entstehenden Kosten dann dem bezüglichen Krankenhause (wenigstens in ihrer Totalität) nicht zur Last fallen sollen, wenn dessen Verpflichtung eine bestimmte, eine begränzte ist und die durch die Ueberfüllung nothwendig gewordenen Massregeln Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht vom Spitale geradezu gefordert werden konnten.

Es ist aber geradezu unmöglich, diese mit der grossen Frage der Verpflegsgebühren im innigsten Zusammenhange stehenden Puncte für sich zu beantworten, ohne dabei gewisse allgemeine und specielle Normen wenigstens zu supponiren. Erst von ihnen ausgehend und sie auf die einzelnen Fälle anwendend, wäre eine gründliche Lösung dieser Fragen möglich.

Wir beabsichtigen aber die Frage über Verpflegsgebühren ausführlich zu besprechen, wir weisen darauf hin und schliessen mit der Bemerkung: dass die Zweifel über den Kostenpunct allerdings die Ausführung vieler Dinge in Frage zu stellen vermögen, dass aber die Nothwendigkeit, die Zweckmässigkeit, die Unabweislichkeit gewisser Dinge, wenn sie einmal erwiesen sind, durch diese Zweifel in ihrer Wesenheit selbst keine Veränderung mehr erleiden können. —

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Nachdem in der gewöhnlichen Jahressitzung der Witwensocietät der medicinischen Facultät am 13. December v. J. eine summarische Uebersicht des Standes derselben gegeben wurde, aus der wir hervorheben, dass das Vermögen Ende November 650,626 fl. 53 kr. betrug, von dem auf den Reservefond 119,435 fl. fallen, so wie dass die Zahl der Mitglieder auf 166 (nicht ganz ein Drittheil sämmtlicher Mitglieder der Facultät), die der Witwen auf 37 sich belief, fand am 22. December noch eine Plenarversammlung derselben statt, welche die Ergänzung und Finalisirung des Statutenentwurfs zum Zwecke hatte. Unter den Zusätzen sind folgende erwähnenswerth: Ausgeschlossen von der Aufnahme in die Societät sind auch jene Mitglieder der Facultät, die etwa in Militärdienste getreten und zugleich vor dem Feinde zu kämpfen berufen sind (Combattanten), dann solche, welche im Seedienste stehen. Eben so wurden Bestimmungen getroffen über das Verfahren gegenüber von Mitgliedern, die bereits im Societätsverbande sich befinden, später aber Combattanten werden oder Seedienste nehmen. Ein wichtiger Paragraph ist ferner jener, welcher die Modalitäten feststellt, unter denen Militärärzte in die Societät aufgenommen werden; sie zahlen nämlich die doppelte Eintrittstaxe im Betrage von 500 fl. und den doppelten Jahresbeitrag pro 40 fl., das Uebrige wie bei den Civilärzten. Auch hier ist in einem Paragraphe vorgesehen, wie sich zu benehmen ist, wenn ein Societätsmitglied Militärarzt wird. Am Schlusse endlich folgen noch einige bereits geltende gesetzliche Bestimmungen, die daher nur der Vollständigkeit wegen und zur bessern Orientirung der Theilnehmer der Societät angehängt wurden, wie z. B. die Allerhöchste Entschliessung v. J. 1850, dass bei Aerarial- oder Fonds-Pensionen für Witwen und Waisen der im Staatsdienste angestellten Aerzte die Bezüge aus der Witwensocietäts-Casse der medicinischen Facultät nicht in Abzug zu bringen seien, ferner dass die Pensionen der Witwen und Waisen weder mit einem Verbote, noch mit einer Execution von einem Dritten belegt, noch auch an einen Dritten entgeltlich oder unentgeltlich übertragen werden können. —

Das im hohen Auftrage des Ministeriums des Innern behufs der Aufnahme in den nächsterscheinenden Staatsschematismus abgefasste Verzeichniss sämmtlicher Mitglieder des Doctoren-Collegiums ist bereits an den Ort seiner Bestimmung abgegangen. —

Das Scrutinium der am 29. December 1855 stattgefundenen Wahlen für das Decanatsjahr 1856 ergab folgendes Resultat:

Als Mitglieder des Geschäftsrathes wurden folgende 24 Herren gewählt: Die DDr. Schneller, Flechner, Aitenberger, Herzog, Preyss, Heider, Gerstel, Reimann Ev., Endlicher, Klucky, Nadler, Marouschek, Leitner, Reichel, Eichhorn, Lichtenstadt, Streintz J. A., Wittelshöfer, Ritter von Holger, Haller Moriz, Mayr, Edler von Hönigsberg, Lerch und Röll. Statt der DDr. Endlicher und Streintz, welche die auf sie gefallene Wahl abgelehnt hatten, traten als die Nächsten nach der Stimmenzahl ein die DDr. Kainzbauer und Eder.

Als Scrutatoren wurden gewählt die DDr.: Preyss, Reimann Ev., Nadler und Markbreiter Jos.; als Protokolls-Censoren die DDr.: Engel, Matzel, Markbreiter Jos. und Löw.

Am 15. Jänner l. J. fand die Constituirung des Geschäftsrathes unter dem Vorsitze des Spect. Decans Regierungsrathes Dr. Knolz statt, und es wurde hiebei Dr. Reimann Ev. zum Obmanne, Dr. Klucky zum Obmannstellvertreter, Dr. Flechner zum Secretär und Dr. Eder zum Secretärstellvertreter gewählt. Bei dieser Sitzung wurden zugleich die Referenten zu mehreren wichtigen Geschäftsstücken, die von den Behörden zur Begutachtung herabgelangt waren, bestimmt, über welche wir demnächst Bericht erstatten werden.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 14. d. M. wurde das allgemeine Krankenhaus im Allerhöchsten Auftrage Sr. Apostolischen Majestät des Kaisers von dem zweiten Flügeladjutanten Sr. Majestät, Generalmajor Kellner von Köllenstein, dem ersten Leibarzte und Hofprotomedicus Sr. Majestät, Hofrath Ritter von Seeburger, dem k. k. Oberstabsarzt Dr. Dworaczek, und dem Landesmedicinalrathe Dr. Bernt einer Besichtigung unterzogen. Es wurde zugleich von dieser Commission angeordnet, dass täglich nach Abschluss des Standes ein Standesausweis in die Generaladjutantur Sr. Majestät abgesendet werde.

Wenn nun die „Presse" unterm 15. Jänner in Nr. 12 an diese vom Publicum mit Freude begrüsste Nachricht die weitere Behauptung knüpft, dass das gesammte Spitalwesen in der Residenz seit der Regierung des Kaisers Franz, d. i. seit 2. März 1835, keine Veränderung erfahren, während die Bevölkerung beinahe um 50 Percent angewachsen ist, so müssen wir gegen diesen Vorwurf mit Rückblick auf die vom Jahre 1835 bis zur Zeit der Aufhebung der Protomedicate in den österreichischen Kronländern, d. i. bis Ende 1849 bezüglich der im Bereiche des Spitalwesens gemachten zeitgemässen Fortschritte und factischen Leistungen eine feierliche Verwahrung einlegen.

Man nehme nur die chronologisch vom Hauptredacteur dieser Zeitschrift, dem Herrn Regierungsrathe und emeritirten n. ö. Landesprotomedicus, Dr. Jos. Joh. Knolz veröffentlichten Sanitätsverordnungen von obiger Zeitperiode zur Hand, und man wird daraus ersehen, dass in jenem Zeitabschnitte auf Grundlage umständlicher Liquidirungs-Hofcommissions-Erhebungen wiederholt alle Zweige der Spitals-Administration und insbesonders das Hospitalwesen des hiesigen k. k. allgemeinen Krankenhauses der sorgfältigsten Prüfung in wissenschaftlicher, disciplinärer, ökonomischer und humanistischer Beziehung unterzogen, den in Folge sorgfältiger Erhebungen entdeckten Mängeln jederzeit standhältig abgeholfen, etwaige Gebrechen aber unverzüglich abgestellt worden sind, wodurch man nur allein in den Stand gesetzt wurde, allen zeitgemässen Anforderungen des Dienstes und der Spitalsbedürftigen zu entsprechen. Um nur einige der wichtigsten Reformen und Leistungen aus jener Zeitperiode kurz anzudeuten, erwähnen wir das unter dem Protectorate Sr. kais. Hoheit des durchl. Herrn Erzherzogs Franz Carl im J. 1841 mit unendlichen Schwierigkeiten ins Leben gerufene, und unter den misslichsten finanziellen und socialen Verhältnissen im J. 1848 in Bauangriff genommene Bezirksspital auf der Wieden, welches nunmehr mit einem Belegraume von 700 Krankenbetten dem allgemeinen Krankenhause eine ergiebige Aushilfe bietet, und bis zum Jahre 1850 vollständig zur Unterbringung Spitalsbedürftiger genügte. Eine Anstalt, die durch 9 Jahre ihres Bestehens ausserdem vorzüglich dazu benützt worden ist, alle neuerlichen zur Sprache gebrachten Administrations-, Wartungs- und Verpflegspuncte des Hospitalwesens practisch zu prüfen, und das durch die Erfahrung Bewährte nutzbringend in die innere Verfassung des allgemeinen Krankenhauses aufzunehmen, in welcher Richtung auch ein das gesammte Spitalwesen des allgemeinen Krankenhauses vollkommen erschöpfender Reform-Vorschlag zu Ende des Jahres 1849, somit vor sechs Jahren, dem hohen Ministerium des Innern zur Erledigung unterbreitet worden ist.

Wenn nun auch die obigen sanitäts-polizeilichen Vorkehrungen dem Bevölkerungsstande der Residenzstadt und für die Spitalbedürftigen bis zum Jahre 1850 bei einem gewöhnlichen Gesundheitsstande vollkommen genügten, so haben dennoch ungewöhnliche Ereignisse, öffentliche Calamitäten, Epidemien u. dgl. nebstdem auch noch aussergewöhnliche Massnahmen erfordert, und in dieser Beziehung hat man schon zeitlich von Seite der Leiter des Sanitätswesens zur Errichtung von Noth- und Aushilfsspitälern, zumal für die vom allgemeinen Krankenhause entfernteren Vorstadtbezirke, wie: im k. k. Augartengebäude und Patzmannäum in der Leopoldstadt; — im Reconvalescentenhause und im Klostergeäude der frommen Frauen auf der Landstrasse; — im Servitenkloster in der Rossau; — im Maschinen-Fabriksgebäude am Michelbaierischen Grunde die geeigneten Schritte gemacht, und nebstdem die wichtige Fürsorge getroffen, dass fortan für 500 Krankenbetten und alle Erfordernisse zur Unterbringung und Verpflegung einer solchen Krankenzahl, wie Einrichtungsstücke, Bettstätten, Krankenbett- und Leibeswäsche, theils im k. k. allgemeinen Krankenhause, theils im Bezirksspitale auf der Wieden in Reserve gehalten wurden, um damit jedwelches Noth- und Aushilfsspital in jedem Vorstadtbezirke, wo es der Krankenstand erforderte, binnen 24 Stunden einrichten, so wie die Spitäler der Elisabethinerinnen und barmherzigen Schwestern in Ermanglung von Einrichtungsgegenständen damit ungesäumt betheilen zu können.

Nur durch diese Massnahmen wurde es auch ermöglicht, jedweder Calamität schon beim Herannahen derselben zeitlich zu begegnen, und beim Ausbruche und Fortschreiten derselben jedweden Anforderungen, welche die Humanität an die öffentliche Fürsorge zu stellen vollen Anspruch hat, nicht nur für das Civile, sondern auch im Jahre 1849 den Sommer hindurch, wo sich Allerhöchst Se k. k. ap. Majestät unser jetzt regierender Kaiser zu wiederholten Malen durch den herablassenden Besuch der Civil-Aushilfsspitäler die persönliche Ueberzeugung zu verschaffen geruheten, der während des ungarischen Feldzuges nach Wien überbrachten, am Typhus erkrankten Militärmannschaft in einer Anzahl über 4000, in Civil-Spitälern Unterkunft, zweckentsprechende ärztliche Behandlung, Wartung und Pflege gewähren, so wie dem hiesigen Garnisons-Hauptspitale an Bettfournituren ergiebige Aushilfe leisten zu können.

Diese und unzählige andere Thatsachen, deren detaillirte Aufzählung diese Blätter nicht gestatten, und deren volle Richtigkeit nicht nur noch lebende beredte Zeugen, sondern auch actenmässige Documente bestätigen werden, mögen zum schlagenden Beweise dienen, wie gewagt, den historisch-wahren Sachverhalt entstellend, ein öffentlicher Ausspruch sei, wornach seit Kaiser Franz das Spitalwesen in der Residenz und die öffentliche Fürsorge zur Unterbringung Spitalsbedürftiger bis zum Jahre 1850 keine Veränderung erfahren haben soll.

Aber auch der Neuzeit dürfte es nicht schwer fallen, genügende Beweise des Gegentheiles anzuführen, wir fühlen uns jedoch nicht berufen, jene Veränderungen näher aufzuzählen, welche während derselben im Gebiete des Hospitalwesens im Wege der Reformverhandlungen ins Leben gerufen worden sind, und müssen es denjenigen anheim stellen, welchen die Leitung des Spitals- und Sanitätswesens in neuester Zeit anvertraut worden ist. Cuilibet suum.

— Der Krankenstand im allgemeinen Krankenhause ist ohngeachtet der vorgenommenen Transferirung transportabler Kranker in andere Räumlichkeiten, in denen in der Mitte der vorigen Woche nahe an 500 Kranke untergebracht worden sind, noch immer sehr bedeutend. Es verblieben daselbst am 11. Jänner 2486 Kranke, am 12. Jänner 2447, am 13. Jänner 2507, am 14. Jänner 2455, am 15. Jänner 2462, am 16. Jänner 2479. — Ueberdiess befanden sich am letzgenannten Tage im Lazarethe noch 95 und im ehemaligen Provinzialstrafhaus in der Leopoldstadt 117 Kranke in ärztlicher Behandlung.

— Der k. k. Primararzt Dr. *Mikschick* liegt am Typhus schwer erkrankt darnieder.

— Dr. *Ludwig*, Professor der Physiologie an der k. k. Josefs-Akademie, wird am 20. d. M. seinen Privatcurs über experimentelle Physiologie beginnen.

Erledigte Stellen.

An der k. k. Universität in Padua ist die Lehrkanzel der medicinischen Klinik, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 2000 fl. C. M. verbunden ist, ferner die Lehrkanzel der Thierheilkunde mit einem jährlichen Gehalte von 1000 fl. C. M. erledigt. Die Verleihung findet ohne Concursprüfung statt; Bewerber um die eine oder die andere dieser beiden Stellen haben ihre gehörig documentirten Gesuche längstens bis 15. Februar d. J. bei der k. k. Statthalterei in Venedig einzubringen.

— Bei der k. k. Strafanstalt in Wisznicz, im Bochnianer Kreise Galiziens, ist die Stelle eines Criminal-Arztes, mit welcher eine jährliche Remuneration von 400 fl. C. M. verbunden ist, provisorisch zu besetzen. Bewerber um diese Stelle haben ihre ordnungsmässig instruirten Gesuche, wenn sie bereits eine Anstellung besitzen, im Wege der vorgesetzten Behörden, wenn sie aber privatisiren, durch die betreffende Kreisbehörde bis längstens 15. Februar d. J. an die k. k. Landesregierung in Krakau einzubringen. — Doctoren der Medicin, die auch Doctoren der Chirurgie sind, werden unter gleichen Verhältnissen bevorzugt.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).